



UNIVERSITY OF  
EASTERN FINLAND

## Lapsen laiminlyönnin yhteys lihavuuteen

Iida Hakala

Ravitsemustiede

Itä-Suomen yliopisto

Terveystieteiden tiedekunta

Lääketieteen laitos

Kansanterveystieteen ja kliinisen  
ravitsemustieteen yksikkö

3.3.2023

Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta

Lääketieteen laitos

Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikkö

Ravitsemustieteen yksikkö

Hakala, Iida H.: Lapsen laiminlyönnin yhteys lihavuuteen

Opinnäytetutkielma, 36 sivua, 0 liitettä (36 sivua)

Tutkielman ohjaaja: Kliininen opettaja, Aino-Maija Eloranta

Maaliskuu 2023

**Asiasanat:** lapsen kaltoinkohtelu, lapsen laiminlyönti, lihavuus, ylipaino

Lihavuus ja laiminlyönti ovat yleisiä lapsia koskevia terveydellisiä haasteita. Laiminlyönti on yleisin, mutta silti vähiten tutkimuksissa huomioitu, lapsen kaltoinkohtelun muoto. Laiminlyönti määritellään yleisesti huoltajan kyvyttömyydeksi huolehtia lapsen perustarpeista. Sekä lihavuus että laiminlyönti voivat vaikuttaa haitallisesti lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tarkastella lapsen laiminlyönnin ja lihavuuden välistä yhteyttä sekä lihavuuteen yhdistettyjä laiminlyönnin alamuotoja. Tähän tutkielmaan valikoitui yhteensä 8 tutkimusta, joista 6:ssa havaittiin yhteys laiminlyönnin ja lihavuuden välillä. Tutkimuksissa havaittiin lapsuusiän laiminlyönnin yhteys lihavuuteen niin lapsuudessa kuin jo aikuisuudessa. Erityisesti fyysinen laiminlyönti ja emotionaalinen laiminlyönti yhdistettiin tutkimuksissa lihavuuteen, mutta yksittäisissä tutkimuksissa myös muut laiminlyönnin alamuodot yhdistettiin lihavuuteen.

Ongelmaksi lasten laiminlyönnin ja lihavuuden yhteyden tutkimisessa muodostuivat lapsen laiminlyönnin tunnistamisen vaikeus sekä muiden kaltoinkohtelun muotojen samanaikainen ilmeneminen, mikä voi vaikuttaa tutkimustuloksiin. Erityisesti lapsen laiminlyönnin ja lihavuuden yhteyttä on tutkittu suhteellisen vähän verrattuna muihin laiminlyönnin muotoihin. Lisätutkimus aiheesta olisi tärkeää, jotta lapsen hyvinvointia ja terveyttä voitaisiin tukea ennaltaehkäisevien toimien avulla.

## Lyhenteet

BIA	bioimpedanssimittaus
BMI	body mass index, painoindeksi
DEXA	dual-energy absorptiometry, kaksoisenergiaiseen röntgenabsorptiometriiaan perustuva koko kehon mittaus
ISO-BMI	lasten (2–18-vuotiaiden) painoindeksi
WHO	World Health Organization, maailman terveysjärjestö

## Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen .....	6
3	Lapsen kaltoinkohtelu.....	7
3.1	Lapsen laiminlyönti.....	8
3.1.1	Fyysinen laiminlyönti.....	10
3.1.2	Emotionaalinen laiminlyönti.....	11
3.1.3	Koulutuksen laiminlyönti .....	12
3.1.4	Lääketieteellinen laiminlyönti.....	12
3.1.5	Muita laiminlyönnin muotoja .....	13
4	Lihavuus.....	15
4.1	Lihavuuden arviointi .....	15
4.2	Lihavuuden tausta- ja riskitekijät.....	18
4.3	Lihavuuden seuraukset .....	19
4.4	Lihavuuden ehkäisy .....	20
5	Lapsen laiminlyönti ja lihavuus .....	22
6	Pohdinta.....	28
7	Johtopäätökset.....	32

# 1 Johdanto

Lapsen laiminlyönti on yleisin ja silti vähiten tutkituin lapsen kaltoinkohtelun muoto (Moody ym. 2018). Lapsen laiminlyönnillä tarkoitetaan yleisesti ottaen huoltajan kyvyttömyyttä huolehtia lapsen perustarpeista (Söderholm ja Kivitiie-Kallio 2012). Laiminlyönnillä on useita eri ilmenemismuotoja (Söderholm ja Politi 2012). Laiminlyönti on haitallista lapsen kehitykselle ja hyvinvoinnille. Mitä pidempikestoisempaa ja vakavampaa laiminlyönti on, sitä enemmän haittaa siitä kohdistuu lapsen kehitykselle (Söderholm ja Politi 2012).

Lihavuus on kansanterveydellinen haaste, joka on yleistynyt kaikkialla maailmassa (Mustajoki 2022a). Lihavuudessa kehon rasvakudoksen määrä on normaalia suurempi. Suurin osa ylimääräisestä rasvasta kertyy ihon alle ja pienempi osa sisäelinten ympärille. Lihavuuden yleistymiseen on nykypäivänä vaikuttanut varsinkin länsimaissa ruumiillisen työn ja arkiliikunnan väheneminen sekä ruokatarjonnan runsastuminen ja osittain epäterveellisemmäksi muuttuminen. Lihavuus nostaa monien eri sairauksien ja oireyhtymien riskiä (Mustajoki 2022a).

Lihavuuden ja laiminlyönnin taustalla on moninaisesti erilaisia riskitekijöitä, jotka vaikuttavat ilmiöiden esiintyvyyteen (Mustajoki 2022a, Söderholm ja Politi 2012). Lapsen laiminlyönnin ja lihavuuden yhteydestä on tehty toistaiseksi suhteellisen vähän tutkimusta verrattuna siihen, kuinka yleisiä molemmat ilmiöt ovat väestössä (Avdibegović ja Brkić 2020, WHO 2021). Aihetta olisi tärkeää tutkia enemmän, koska lihavuus ja laiminlyönti ovat riskejä yksilön kehitykselle, terveydelle ja hyvinvoinnille.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on selvittää tämänhetkiseen tutkimustietoon perustuen, onko lapsen laiminlyönnin ja lihavuuden välillä yhteyttä. Toisena tavoitteena on tarkastella, mitkä mahdolliset laiminlyönnin alamuodot ovat yhteydessä lihavuuteen.

## 2 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Kirjallisuuskatsaukseen liittyvä tiedonhaku suoritettiin PubMedistä, PsycInfosta sekä Google Scholarista. Tutkimuksia aiheeseen liittyen haettiin tietokannoista seuraavilla hakusanoilla ja hakulausekkeella: ("neglect" OR "neglect in childhood" OR "child\* neglect" OR "parental care" OR "neglig\*" OR "parental neglect") AND ("obes\*" OR "high bmi" OR "fat" OR "overweight") AND ("child\*" OR "kid" OR "youth").

Kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan sellaisia tutkimuksia, joiden otsikossa esiintyi laiminlyönti tai vanhempien huolenpito ja joissa oli tutkittu laiminlyönnin ja ylipainon tai lihavuuden välistä yhteyttä. Sisäänottokriteerinä oli lisäksi, että laiminlyönti oli tutkimuksessa huomioitu erillisenä kaltoinkohtelun muotona. Lisäksi tutkimuksia valittiin mukaan muiden tutkimusten lähdeluetteloista. Tutkimusartikkelien tuli olla suomen- tai englanninkielisiä. Mukaan ei otettu maksullisia artikkeleita eikä sellaisia artikkeleita, joissa tutkimukseen osallistujilla oli syömishäiriö.

Taustatietoa liittyen lapsen kaltoinkohteluun ja laiminlyöntiin sekä lihavuuteen haettiin Duodecimin Terveyskirjastosta, Lääkärilehdistä, Käypä hoito -suosituksista, lääketieteen ja ravitsemustieteen alan oppikirjoista ja eri tieteellisistä julkaisuista.

### 3 Lapsen kaltoinkohtelu

Lapsen kaltoinkohtelu sisältää maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin ja kaupallisen tai muun riiston, joka voi tuottaa lapsen terveydelle, kehitykselle, elämälle tai ihmisarvolle todellista tai mahdollista vaaraa suhteessa, jossa on kyse vastuusta, luottamuksesta tai vallasta. Kaltoinkohtelun erilaiset muodot ovat uhka lapsen terveydelle ja hyvinvoinnille, ja pahimmassa tapauksessa kaltoinkohtelu voi johtaa jopa kuolemaan (Söderholm ja Kivitie-Kallio 2012). Kaltoinkohtelu on huomattava kansanterveydellinen ongelma.

Lapsen kaltoinkohtelun erilaisia muotoja ovat laiminlyönnin alamuodot, lapseen kohdistuva fyysinen väkivalta, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, lapsikauppa ja lapselle seipitetty tai aiheutettu sairaus (Söderholm ja Kivitie-Kallio 2012). Kaltoinkohtelun erilaiset muodot eivät läheskään aina esiinny yksittäin. Lapsi voi olla samanaikaisesti monen eri kaltoinkohtelumuodon uhri, jolloin puhutaan polyviktimitisaatiosta. Erityisesti emotionaalista väkivaltaa ja emotionaalista laiminlyöntiä on mukana muissa kaltoinkohtelun muodoissa (Söderholm ja Kivitie-Kallio 2012).

Ei voida määrittää tarkkoja esiintyvyyksilukuja siitä, kuinka paljon ja minkälaista kaltoinkohtelua eri maissa esiintyy (Söderholm ja Kivitie-Kallio 2012). Ongelmana on, että lapsen kaltoinkohtelu voi usein jäädä tunnistamatta, jos kaltoinkohtelu ei jätä fyysisiä merkkejä lapseen.

Kaltoinkohtelutapauksiin liittyy aliraportointia viranomaisille (Söderholm ja Kivitie-Kallio 2012). Kaltoinkohtelun esiintyvyys vaihtelee kaltoinkohtelun muodon, maanosan ja sukupuolen mukaan ja joidenkin kaltoinkohtelumuotojen esiintyvyys on huonosti tunnettua (Moody ym. 2018). Kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu, että 300 miljoonaa 2–4-vuotiasta lasta kärsii säännöllisesti fyysisestä tai psykologisesta väkivallasta huoltajien toimesta (WHO 2022).

Maailmanlaajuisesti lapsen kaltoinkohtelun muodoista on tutkittu eniten seksuaalista hyväksikäyttöä, vaikka yleisin muodoista on laiminlyönti (WHO 2022). Tutkimusten mukaan seksuaalista hyväksikäyttöä esiintyy enemmän tytöillä kuin pojilla (Moody ym. 2018). Arviolta noin 20 % lapsista joutuu seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi (Moody ym. 2018). Laiminlyönnin esiintyvyyssarviot taas vaihtelevat noin 20–40 % välillä (Avdibegović ja Brkić 2020).

Kaltoinkohtelulla voi olla pitkäaikaisia seurauksia lapsen fyysiselle ja psyykkiselle hyvinvoinnille. Normanin ym. (2012) laajassa meta-analyysissä ei-seksuaalinen lapsen kaltoinkohtelu yhdistettiin mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden nousuun, huumeiden käyttöön, riskialttiiseen seksuaaliseen käyttäytymiseen ja erilaisten seksuaali-infektioiden korkeampaan esiintyvyyteen. Kyseisen meta-analyysin mukaan kaikki lapsen kaltoinkohtelun muodot pitäisi mieltää terveysriskeiksi.

Jokaisella terveydenhuollossa työskentelevällä ihmisellä on velvollisuus tehdä ilmoitus lastensuojelulle, kun on perusteltua syytä epäillä lapsen pahoinpitelyä tai laiminlyöntiä (Gonzalez ym. 2022). Tällainen pakollinen ilmoitus voi pelastaa monen lapsen hengen, joten tilanteeseen pitäisi puuttua matalalla kynnyksellä.

### **3.1 Lapsen laiminlyönti**

Lapsen laiminlyönti on yksi lapsen kaltoinkohtelun muodoista (Söderholm ja Politi 2012). Lapsen laiminlyönnillä tarkoitetaan yleisesti lapsen perustarpeiden huomiotta jättämistä. Laiminlyöntiä voidaan kuvailla jatkumona, jonka toisessa päässä perustarpeet ovat tyydytettyinä ja toisessa ääripäässä perustarpeet ovat jääneet täysin huomioimatta. Yleisessä laiminlyönnin määritelmässä ei oteta huomioon sitä, onko laiminlyönti tahatonta vai tahallista. Laiminlyönnillä voidaan tarkoittaa esimerkiksi tilannetta, jossa huoltaja ei pysty turvaamaan lapsen kehitystä edistävää keskeistä tarvetta. Tällöin lapsen fyysiselle, emotionaalille, sosiaaliselle tai älylliselle kehitykselle voi aiheutua tilapäistä tai pysyvää haittaa laiminlyönnin kestosta ja vakavuudesta riippuen. Laiminlyönti on yleisintä imeväis- ja leikki-ikäisillä lapsilla (Söderholm ja Politi 2012).

Lapsen laiminlyönti ilmenee monin eri tavoin (Avdibegović ja Brkić 2020). Terveys-suositusten noudattamatta jättäminen, huono hygienia, lapsen hylkääminen, riittämätön valvonta, aliravitseminen, koulutuksen kieltäminen tai lapsen elinympäristön vaarallisuus voivat kaikki olla laiminlyönnin ilmenemismuotoja (Avdibegović ja Brkić 2020). Kirjallisuudessa laiminlyönti jaetaan usein vähintään neljään erilaiseen alamuotoon: fyysiseen laiminlyöntiin, emotionaaliseen



laiminlyöntiin, koulutuksen laiminlyöntiin ja lääketieteelliseen laiminlyöntiin. Muita alamuotoja ovat muun muassa valvontaan ja hoitoon liittyvä laiminlyönti sekä ammatillinen ja rakenteellinen laiminlyönti.

Tällä hetkellä ei ole olemassa yhtenäistä määritelmää tai tarkkoja kriteerejä lapsen laiminlyönnille (Avdibegović ja Brkić 2020). Tämä tuottaa ongelmia käytännön työskentelylle ja tutkimukselle. Laiminlyönnin määritelmä voi vaihdella tarkastelunäkökulman mukaan (Söderholm ja Politi 2012). Juridisesta, lääketieteellisestä tai psykologisesta näkökulmasta riippuen laiminlyönti voidaan määritellä eri tavoin. Laiminlyöntiä on vaikeampi mitata ja arvioida kuin muita kaltoinkohtelun muotoja sen lukuisten eri alamuotojen takia (Söderholm ja Politi 2012).

Hyvin erilaiset tapaukset voidaan luokitella laiminlyönniksi periaatteessa samalla perusteella (Mennen ym. 2010). Esimerkiksi jos äiti jättää lapsen kotiin yksin, koska hän tekee töitä ansaitakseen tarpeeksi rahaa lapsensa riittävään ruokkimiseen, hän syyllistyy laiminlyöntiin. Samassa tilanteessa voi olla äiti, joka asuu likaisessa kodissa lapsensa kanssa ja jolla ei ole varaa ostaa riittävästi ruokaa lapselleen. On selvää, että nämä kaksi kokemusta ovat hyvin erilaisia, ja niillä on todennäköisesti hyvin erilainen vaikutus lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin (Mennen ym. 2010). Edellinen esimerkki todistaa sen, että laiminlyönti tulisi määritellä tarkemmin.

Erilaiset riskitekijät voivat altistaa lapsen laiminlyönnille, mutta laiminlyönnin tapahtumiselle ei ole olemassa vain yhtä selkeää syytä (Söderholm ja Politi 2012). Laiminlyönnin syyt ja seuraukset ovat edelleen huonosti tunnettuja. Lapseen saattaa kohdistua usein laiminlyönnin lisäksi muita kaltoinkohtelun muotoja, jotka ovat näkyvämpiä ja joiden takia laiminlyönti voi joutua sivuutetuksi tai vähätellyksi (Söderholm ja Politi 2012).

Suurimpia riskitekijöitä lapsen laiminlyöntiin ovat vanhempien huono sosioekonominen asema, huoltajien köyhyys ja työttömyys, lapsen käytösongelmat tai lapsen vamma, vanhempien päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat sekä vanhempien omaan taustaan liittyvät tekijät (Avdibegović ja Brkić 2020, Söderholm ja Politi 2012). Laiminlyödyn lapsen vanhemmat ovat

yleensä omassa lapsuudessaan olleet laiminlyövän käytöksen kohteena (Avdibegović ja Brkić 2020). Tämän taustalla saattaa olla se, että lapsuuden laiminlyönti voi vaikuttaa haitallisesti pitkäkestoisten ihmissuhteiden muodostamiseen (Avdibegović ja Brkić 2020).

Laiminlyönti vaikuttaa haitallisesti lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin (Jackson ym. 2022). Mitä pidempikestoisempaa ja vakavampaa laiminlyönti on, sitä haitallisempaa se on lapselle. Laiminlyönti on tutkimuksissa yhdistetty korkeaan verenpaineeseen, kognitiivisen kehityksen ongelmiin ja kuolleisuuden lisääntymiseen. Alustavien tutkimuksien mukaan laiminlyönti saattaa vaikuttaa lapsen neurobiologiseen kehitykseen (Jackson ym. 2022). Normanin ym. (2012) meta-analyysissä tutkittiin lapsen kaltoinkohtelun pitkäaikaisia terveysvaikutuksia. Laiminlyönti yhdistettiin selkeästi masennus- ja ahdistuneisuushäiriöihin, itsemurhayrityksiin, huumeiden käyttöön ja riskialttiiseen seksuaalikäyttäytymiseen (Norman ym. 2012). Pahimmillaan laiminlyönti voi johtaa erityisesti pienten lasten tapauksessa kuolemaan, joka voi olla seurausta aliravitsemuksesta, valvonnan ja suojelun puutteellisuudesta, hypotermiasta tai infektiosta (Söderholm ja Politi 2012).

Laiminlyönnistä aiheutuvat oireet tai kliiniset löydökset eivät ole kaikilla lapsilla samanlaisia (Söderholm ja Politi 2012). Oireet riippuvat eri riskitekijöiden määrästä ja siitä, onko lapsi yhden vai useamman kaltoinkohtelun muodon uhri. Lapsen ikä, temperamentti, kognitiivinen taso, tukijärjestelmät ja suojaavat tekijät, kuten lapsen resilienssi eli kyky selvitä vastoinkäymisistä, vaikuttavat kaikki siihen, miten kaltoinkohtelu vaikuttaa lapseen (Söderholm ja Politi 2012).

Laiminlyönnin tunnistaminen ja tutkiminen voi olla haastavaa, koska laiminlyönnin kaikki muodot eivät välttämättä näy perheen ulkopuolisille jäsenille. Aliraportointi ja alitutkiminen on tästä syystä ollut suuri ongelma lapsen laiminlyönnin kohdalla (Söderholm ja Politi 2012).

### **3.1.1 Fyysinen laiminlyönti**

Fyysinen laiminlyönti on täysin eri asia kuin fyysinen väkivalta (Söderholm ja Politi 2012).

Fyysisessä laiminlyönnissä on kyse kyvyttömyydestä vastata lapsen fyysisiin perustarpeisiin.

Tällaisia fyysisiä perustarpeita ovat ravinnonsaanti, hygienia, terveys, asumisolosuhteet, vaatetus

ja turvallisuus. Huolehtiminen lapsesta voi olla puutteellista jo lapsen syntymästä saakka. Lapsi voidaan jättää huoltajan toimesta ympäristöön ja olosuhteisiin, joissa hän ei voi selvitä ilman huoltajan tukea oman tietämyksensä ja taitojensa pohjalta (Söderholm ja Politi 2012).

Terveystarkastus saattaa osoittaa merkkejä fyysisestä laiminlyönnistä (Gonzalez ym. 2022). Lapsen huono suuhygienia ja laaja karies, aliravitsemukseen liittyvä laaja kasvuhäiriö, vaippaihottuma tai hoitamattomat haavat ovat kaikki sellaisia merkkejä, joihin tulisi suhtautua vakavasti terveydenhuollossa. Usein lapsen fyysinenkin laiminlyönti voi kuitenkin jäädä näkymättömäksi, jolloin sitä voi olla vaikea tunnistaa rutiiniterveystarkastuksien yhteydessä (Gonzalez ym. 2022).

### **3.1.2 Emotionaalinen laiminlyönti**

Emotionaalinen laiminlyönti on usein mukana muissa lapsen kaltoinkohtelun muodoissa, vaikka se voi esiintyä itsenäisenä kaltoinkohtelun muotonakin (Söderholm ja Kivitie-Kallio 2012). Emotionaalinen laiminlyönti luokitellaan tahattomaksi teoksi, koska tahallisenä tekona kyse on emotionaalisesta väkivallasta uhria kohtaan. Raja emotionaalisen laiminlyönnin ja emotionaalisen väkivallan välillä on kuitenkin häilyvä, ja tämän vuoksi määritteitä voi olla vaikeaa erotella toisistaan (Söderholm ja Kivitie-Kallio 2012). Jatkuva emotionaalinen kaltoinkohtelu voi saada lapsen tuntemaan itsensä arvottomaksi ja ei-rakastetuksi (Söderholm ja Politi 2012).

Lapsen ja vanhemman välillä voi olla eri tavoin poikkeavaa emotionaalista vuorovaikutusta, jolloin voi olla kyse lapsen emotionaalisten tarpeiden laiminlyönnistä (Söderholm ja Politi 2012). Huoltaja ei välttämättä pysty olemaan emotionaalisesti läsnä lapsen elämässä, eikä hän osaa reagoida lapsen hätään ja tarpeisiin. Lasta voidaan käyttää toteuttamaan huoltajan omia psykologisia tarpeita, jolloin lapsen omat tarpeet jäävät huomioimatta. Erityisesti päihde- tai mielenterveysongelmat voivat johtaa siihen tilanteeseen, että lasta ei nähdä tai kuulla. Vuorovaikutus lasta kohtaan voi olla epä johdonmukaista. Vanhemmat voivat olla ylisuojelevia lasta kohtaan tai lapsi voidaan altistaa haitalliselle ympäristölle. Huoltajalla voi olla negatiivinen asenne tai käsitys lasta kohtaan, jolloin lapsi voidaan kokea taakkana ja häneen voi kohdistua vihamielisyyttä tai torjuvaa käyttäytymistä. Vanhemmat eivät välttämättä pysty tukemaan ja

turvaamaan lapsen sosiaalisia tarpeita tai lapsen omaa itsenäistä toimintaa, mikä voi johtaa ongelmakäyttäytymiseen (Söderholm ja Politi 2012).

### **3.1.3 Koulutuksen laiminlyönti**

Koulutuksen saaminen on jokaisen lapsen oikeus. Mikäli huoltajat eivät vie lasta kouluun tai jos lapsi itse kieltäytyy eri syistä käymästä koulua, kyse on koulutuksen laiminlyönnistä (Söderholm ja Politi 2012). Lapsi voi koulukiusaamisen takia kieltäytyä koulunkäynnistä. Aikuisten ja opettajien vastuulla on tällöin puuttua kiusaamiseen, koska varsinkin pitkäkestoisella koulukiusaamisella on merkittäviä ja kauaskantoisia seurauksia lapsen kehitykseen. Huoltajat voivat suhtautua negatiivisesti koulun tai terveydenhuollon tukiehdotuksiin lapsen koulunkäynnin edistämiseksi. Kaikissa edellä mainituista tilanteissa lastensuojeluviranomaisten puuttuminen asiaan on melkein aina tarpeen (Söderholm ja Politi 2012).

Aina koulutuksen laiminlyönnissä ei kuitenkaan ole kyse huoltajien vastuusta lapsen koulutuksen suhteen (Söderholm ja Politi 2012). Koulutuksen laiminlyöntiä voi tapahtua tämän lisäksi yhteiskunnallisella tasolla. Opettajien lomautukset kesken kouluvuoden kustannusten säästämiseksi tai tukiopetuksen järjestämisen puutteet voidaan myös luokitella lapsen koulutuksen laiminlyönniksi, jos niistä on huomattavaa haittaa lapsen koulunkäynnille (Söderholm ja Politi 2012).

### **3.1.4 Lääketieteellinen laiminlyönti**

Jos sairastuneen lapsen perhe ei hakeudu hoitoon tarpeen vaatiessa tai tarjoa suositeltua lääketieteellistä hoitoa lapselle, huoltaja voi syyllistyä lääketieteelliseen laiminlyöntiin (Varness ym. 2009). Lääketieteelliseksi laiminlyönniksi voidaan määritellä tämän lisäksi tilanne, jossa lapsi on vaarassa saada aikaan vakavaa vahinkoa itselleen, eikä huoltaja kykene estämään tätä tilannetta (Varness ym. 2009).

Kieltäytyminen lääketieteellisestä hoidosta ei kuitenkaan välttämättä suoraan merkitse sitä, että lasta laiminlyötäisiin (Stirling 2019). Kuitenkin jos lapselle koituu haittaa vanhemman

päätöksestä kieltäytyä lapsen terveydenhoidosta ja hoitotoimenpiteistä, väliintulo tilanteeseen on tarpeellinen ja lain edellyttämä teko (Stirling 2019). Valtion puuttumisella lääketieteelliseen laiminlyöntiin on kuitenkin korkea kynnyks. Väliintulo vaatii jo suurta todennäköisyyttä vakavalle, peruuttamattomalle haitalle silloin, kun tehokasta hoitoa olisi saatavilla (Allen ja Fost 2012).

### **3.1.5 Muita laiminlyönnin muotoja**

Tutkimuksissa ja kirjallisuudessa on määritelty lisäksi vaihtelevin määrin muita laiminlyönnin alamuotoja. Huolenpitoon liittyvä laiminlyönti, valvonnan laiminlyönti sekä ammatillinen ja rakenteellinen laiminlyönti voidaan määritellä erillisiksi alamuodoiksi (Knutson ym. 2010, Söderholm ja Politi 2012).

Huolenpitoon liittyvä laiminlyönti (care neglect) ja valvonnan laiminlyönti (supervisory neglect) on määritelty joidenkin tutkimuksien yhteydessä laiminlyönnin alamuodoiksi (Knutson ym. 2010). Huolenpitoon liittyvällä laiminlyönnillä tarkoitetaan huoltajan kyvyttömyyttä huolehtia lapsen hygieniasta, ravitsemuksesta, terveydenhoidosta ja turvallisesta kasvuympäristöstä (Knutson ym. 2010). Huolenpitoon liittyvä laiminlyönti on osittain samaa kuin fyysinen laiminlyönti ja käsitteet ovat hyvin päällekkäisiä keskenään. Erona voi kuitenkin olla välinpitämättömyys tai epäkiinnostus äidillistä tai isällistä huolenpitoa kohtaan, joka voi vaikuttaa haitallisesti lapsen terveydentilaan (Knutson ym. 2010, Vámosi ym. 2011). Valvonnan laiminlyönnillä tarkoitetaan vanhempien tietoisuuden puutetta lapsen toiminnasta, henkilökohtaisista mieltymyksistä ja lapsen taipumusta riskialttiisiin tai poikkeaviin käyttäytymismalleihin (Knutson ym. 2010).

Ammatillista ja rakenteellista laiminlyöntiä tapahtuu lapsen kodin ulkopuolella (Söderholm ja Politi 2012). Laiminlyönnin syy ei siis välttämättä ole huoltajien toimissa tai toimimatta jättämisessä vaan yhteiskunnassa ja sen toimintatavoissa. Yhteiskunta voi määritellä vanhemmuuden henkilökohtaiseksi asiaksi, joka voidaan nähdä laiminlyöväenä toimena verrattuna yhteiskuntiin, joissa vanhemmuutta pidetään jopa yhteisöllisenä sopimuksena. Laiminlyöntiä voi tapahtua myös viranomaisten toimesta. Esimerkiksi emotionaalinen

laiminlyönti saattaa usein jäädä tunnistamatta tai jäädä vähätellyksi viranomaisten toimesta (Söderholm ja Politi 2012).

Ääriesimerkkejä ammatillisesta ja rakenteellisesta laiminlyönnistä ovat Romanian lastenkodit, joista lapsia adoptoitiin erityisesti Iso-Britanniaan ja Kanadaan 1990-luvulla (Söderholm ja Politi 2012). Alle puolivuotiailla lapsilla oli paremmat mahdollisuudet selviytyä hengissä kuin lapsilla, jotka adoptoitiin myöhemmin. Tämän taustalla oli lasten vakava hoidollinen ja huolenpidon puute sekä hoitomahdollisuuksien vähäisyys (Söderholm ja Politi 2012).

## 4 Lihavuus

Lihavuus luokitellaan pitkäaikaissairaudeksi, jossa energian saannin ja kulutuksen välinen suhde on epätasapainossa (Mustajoki 2022a). Liiallinen energian saanti yhdessä liian vähäisen energian kulutuksen kanssa johtaa kehon rasvakudoksen määrän lisääntymiseen (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2021, Mustajoki 2022a). Liikarasva kertyy suurimmaksi osaksi ihon alle ja vatsaonteloon sisäelinten ympärille (Mustajoki 2022a). Lihavuus on yhteydessä monien eri sairauksien kohonneeseen riskiin, ja erityisesti vaikea-asteinen lihavuus voi heikentää yksilön työkykyä ja yleistä hyvinvointia (Mustajoki 2022a).

Lihavuus on merkittävä kansanterveydellinen ongelma, joka koskettaa kaikkia ikäluokkia. Pelkästään Suomessa lihavien aikuisten määrä on kaksinkertaistunut viimeisten noin 30:n vuoden aikana (Mustajoki 2022a). Nuorten lihavuus on samassa ajassa kolminkertaistunut (Mustajoki 2022a). Lasten lihavuus on puolestaan lisääntynyt ja vaikeutunut, ja jo lapsena lihavuuteen voi liittyä haitallisia aineenvaihdunnallisia muutoksia elimistössä (Dalla Valle ja Jääskeläinen 2016). FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan lähes puolet suomalaisista aikuisista on vyötärölihavia ja joka neljäs aikuinen on lihava sekä erityisesti työikäisen väestön lihavuus on yleistynyt. Maailmanlaajuisesti tarkasteltuna lihavuus on lähes kolminkertaistunut vuoteen 1975 verrattuna (WHO 2021).

### 4.1 Lihavuuden arviointi

Lihavuutta voidaan tyypillisesti arvioida painoindeksin (body mass index, BMI) ja vyötärönympärysmittauksen avulla (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2021). BMI:n laskeminen on kansainvälisesti aikuisilla, lapsilla ja nuorilla käytetyin tapa arvioida ylipainoa ja lihavuutta. Lihavuuden arviointi on kuitenkin hyvin kokonaisvaltaista, eikä pelkkä BMI kerro kaikkea koko terveyden tilasta tai kehon rasvan jakautumisesta elimistössä. Lihavuuden arvioinnissa tärkeää on mittausten lisäksi kartoittaa lihavuuteen liittyvien liitännäissairauksien esiintyminen ja niihin liittyvät keskeiset vaaratekijät. Kehon koostumuksen arviointiin on olemassa erilaisia kehonkoostumusmittareita (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2021).

BMI mittaa suhteellista painoa, jolla on yhteys kehon rasvakudoksen määrään (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2021). Jos BMI:ä käytetään lihavuuden arvioimiseen, on tyypillistä, että BMI arvioi kehon rasvakudoksen määrän useammin liian vähäiseksi kuin liian suureksi. BMI:n laskemisessa ei huomioida epätavallisen suurta lihasmassaa tai turvotusta, joten ne saattavat vääristää mittaustulosta (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2021). Taulukossa 1 on esitetty BMI:n luokitus aikuisilla. Taulukossa esiintyvä lihavuuden raja-arvo BMI 30 kg/m<sup>2</sup> on hyväksytty kansainvälisesti. Taulukosta 1 poiketen aasialaistaustaisilla ylipainon alaraja on BMI 23 kg/m<sup>2</sup> ja lihavuuden alaraja puolestaan 27,5 kg/m<sup>2</sup> (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2021).

ISO-BMI on käytössä oleva aikuista vastaava painoindeksi 2–18-vuotiailla lapsilla ja nuorilla (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2021). ISO-BMI kuvaa lapsen tulevaisuuden BMI:ä, jos se pysyy ikätovereihin nähden samalla tasolla (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2021). Suomalaisten lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden kriteerit ja ISO-BMI:n raja-arvot on esitetty taulukossa 2. ISO-BMI:ä käytetään lasten painoindeksin arviointiin, koska lasten kehon mittasuhteet muuttuvat koko ajan kasvun ja iän myötä (Dunkel ym. 2020).

ISO-BMI:n lisäksi lapsen pituuskasvun ja painon seurantaan käytetään pituus-painokäyriä erityisesti neuvoloissa (Dunkel ym. 2020). Pituus-painokäyrät saattavat antaa poikkeavia tuloksia ISO-BMI:iin verrattuna. Lapsien väliset rakenne-erot vaikuttavat siihen, että varsinkin rajatapausten kohdalla BMI:n mukaan normaalipainoinen lapsi saatetaan pituus-painokäyrän tarkastelun perusteella arvioida ylipainoiseksi (Dunkel ym. 2020). Taulukossa 2 on esitetty ISO-BMI:n raja-arvojen lisäksi pituuspainomäärittelyn kriteerit.



Taulukko 1. Painoindeksin (BMI) luokitus aikuisilla. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2021)

<b>Painoindeksi kg/m<sup>2</sup></b>	<b>Luokitus</b>
18,5–24,9	Normaalipaino
25,0–29,9	Ylipaino
30,0–34,9	Lihavuus
35,0–39,9	Vaikea lihavuus
≥ 40	Sairaalloinen lihavuus

Taulukko 2. Suomalaisten lasten ja nuorten ylipainon sekä lihavuuden arviointikriteerit. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2021)

	<b>Ylipaino</b>	<b>Lihavuus</b>
ISO-BMI (≥ 2 v)	25–29,9 kg/m <sup>2</sup>	≥ 30 kg/m <sup>2</sup>
Pituuspaino < 7 v	10–20 %	> 20 %
Pituuspaino ≥ 7 v	20–40 %	> 40 %

ISO-BMI = body mass index, lasten (2–18-vuotiaiden) painoindeksi

Vyötärömittauksen avulla saadaan arvio vyötärölihavuuden tilasta, joka täydentää BMI:n avulla saatuja tuloksia (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2021).

Vyötärön ympäröityksen suureneminen eli vyötärölihavuus on merkki viskeraalirasvan kertymisestä kehoon. Viskeraalirasva eli vatsaonteloon ja sisäelimiin kertynyt liiallinen rasvakudos on vaarallisempaa terveydelle kuin ihonalaisrasva. Aikuisilla vyötärölihavuuden alarajana on naisilla 90 cm ja miehillä 100 cm (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2021).

Vyötärölihavuutta voi esiintyä silloinkin, kun henkilö on BMI:n perusteella arvioitu normaalipainoiseksi (Mustajoki 2022b).

Kehonkoostumusmittareiden käyttö voi olla tarpeellista, jos arviolle todetaan kliininen tarve ja saatavilla on luotettava kehonkoostumusmittari (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2021). Kehonkoostumusmittareiden avulla arvioidaan tyypillisimmin rasvakudoksen määrän osuutta painosta ja lihasmassan määrää. Varsinkin lihavuusleikkauksen

tai äkillisen laihtumisen mahdollisen lihaskadon selvittämisessä käytetään kehonkoostumusmittauksia. Tunnetuimpia mittausten menetelmiä ovat kaksoisenergiaseen röntgenabsorptiometriaan perustuva koko kehon mittaus (dual-energy absorptiometry, DEXA) ja bioimpedanssimittaus (BIA). DEXA on käytetyin ja luotettavin mittausmenetelmä kliinisessä työssä, kun taas BIA:sta saatava tulos vaihtelee mittausajan ja kehon nestepitoisuuden mukaisesti (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2021).

## 4.2 Lihavuuden tausta- ja riskitekijät

Lihavuuden taustalla on monitahoisesti erilaisia yhteiskunnallisia ja yksilöllisiä tekijöitä. On havaittu, että lihavuus on yleisempää alemmissa sosioekonomisissa luokissa (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2021). Muita lihavuutta edistäviä tekijöitä ovat kiireiseen elämään liittyvä stressi, vähäinen uni, erilaiset psyyken häiriöt, napostelukulttuuri, ruokien suuri rasvamäärä ja perheen yhteisten aterioiden väheneminen (Mustajoki 2022a).

Miehillä on suurempi taipumus vyötärölihavuuteen kuin naisilla (Mustajoki 2022b).

Naissukupuolihormonilla on suojaava vaikutus, joka estää osittain rasvan kertymistä vatsaonteloon. Vaihdevuosien jälkeen taipumus vyötärölihavuuteen on kuitenkin naisten ja miesten kohdalla samansuuruinen. Lisäksi rasvan kertymistä sisäelinten ympärille edistävät tupakointi, runsas alkoholin käyttäminen ja vähäinen liikunta (Mustajoki 2022b).

Lihavuuden taustalla on perinnöllisiä riskitekijöitä (Mustajoki 2022a). Perimän rooli ja vaikutus lihavuuteen on monimutkainen. Tutkimusten mukaan aivojen toiminnan biologia on osittain erilaista lihavuuteen taipuvaisilla ihmisillä. Tämän aivotoiminnan erilaisuuden vuoksi nyky maailman ruokahoukutusten välttäminen voi olla haastavampaa (Mustajoki 2022a).

Lihavuuteen on yhdistetty noin 500 geenialuetta, jotka ilmentyvät suurimmilta osin aivoissa ja joiden epäillään vaikuttavat ruokahalun säätelyyn sekä rasvakudoksen kertymiseen kehossa (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2021). Taustalla olevien biologisten erojen takia lihavuuden ei voi väittää johtuvan itsekurin tai tahdonvoiman puutteesta.

### 4.3 Lihavuuden seuraukset

Ylipaino ja lihavuus vaikuttavat merkittävästi ihmisen kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Lihavuuteen liittyy monien eri sairauksien ja oireyhtymien kohonnut riski. Useimpien lihavuuteen liittyvien sairauksien syyt johtuvat erityisesti vyötärölihavuuden aiheuttamista aineenvaihdunnan häiriöistä (Mustajoki 2022a).

Tyypillisesti lihavuuteen liittyy monia eri aineenvaihdunnallisia muutoksia, joita aiheuttaa runsas sisäelinten ympärille kertynyt rasva (Mustajoki 2022a). Suurentuneet kokonaiskolesteroli-, VLDL- ja triglyseridipitoisuudet sekä alhainen HDL-kolesterolipitoisuus liittyvät liikapainoon ja ovat sepelvaltimotaudin riskitekijöitä (Uusitupa 2021). Lihavuuteen liittyy usein insuliiniresistenssi ja kohonnut verenpaine (Uusitupa 2021).

Yleisimpiä lihavuuteen yhdistettyjä sairauksia ovat erilaiset tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä sydän- ja verisuonisairauksien aiheuttamat sairaudet (Uusitupa 2021). Lihavuus lisää alttiutta nivelrikolle. Erityisesti vaikea-asteiseen lihavuuteen liittyy merkittävä kuoleman ja äkkikuoleman vaara (Uusitupa 2021). Varsinkin vyötärölihavuuteen liittyviä sairauksia ovat tyypin 2 diabetes, verenpaineen kohoaminen, unihäiriöt, veren rasvahäiriöt ja metabolinen oireyhtymä, sydänsairaudet, syöpäsairaudet ja kihti (Mustajoki 2022b). Naisten lihavuuteen liittyy kuukautiskierron häiriöitä, liikakarvoitusta, hedelmällisyyden alenemista ja suurentunut riski sairastua kohtu- tai rintasyöpään (Mustajoki 2022b). Normaali-painoisiin verrattuna iho-ongelmat, kuten akne, ihon sieni-infektio ja arpimuodostumat, ovat yleisempiä ylipainoisilla ihmisillä (Uusitupa 2021).

Lapsilla ja nuorilla lihavuuteen voi liittyä erilaisia aineenvaihdunnallisia muutoksia ja sairauksia (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2021). Tyypin 2 diabetes, lipidihäiriöt, kohonnut verenpaine, munasarjojen monirakkulatauti ja rasvamaksa voivat ilmetä lihavuuden liitännäissairauksina jo lapsuudessa ja nuoruudessa (Lipsanen-Nyman 2010). On yleistä, että lapsuusiän lihavuus jatkuu aikuisikään (Lipsanen-Nyman 2010).

Lihavuudella voi olla psykologisia seurauksia ihmiselle (Korkeila 2021). Psykologiset tekijät voivat haitata painonhallintaa. Stressi suurentaa riskiä ylipainoon hormonaalisten muutosten, matalasteisen tulehdustilan ja unettomuuden kautta. Lihavuuteen liittyy edelleen häpeäleima eli stigma. Lihavuuden aiheuttama häpeän tunne yhdessä siitä koituvan syrjinnän vuoksi voi aiheuttaa yksilölle huomattavaa stressiä. Stressitekijät voivat vaikuttaa ihmisen päätöksentekoon, jolloin ihminen on alttiimpi tekemään harkitsemattomampia päätöksiä ruokavalintojen suhteen (Korkeila 2021). Lihavuus on yhdistetty lisäksi masennukseen, ahdistukseen ja itsetunto-ongelmiin (Uusitupa 2021).

Lihavuus aiheuttaa yhteiskunnallisesti merkittäviä terveydenhuollon kustannuksia (Uusitupa 2021). Arvion mukaan länsimaissa lihavuuden aiheuttamien kustannuksien osuus on jopa 10 %:a terveydenhuollon kokonaismenoista. Ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymisen taustalla voi olla lihavuuden aiheuttamat työkykyä heikentävät pitkäaikaissairaudet (Uusitupa 2021).

#### 4.4 Lihavuuden ehkäisy

Lasten, nuorten ja aikuisten ylipainon ja lihavuuden ehkäisy perustuu samoihin periaatteisiin, joista oleellisin on elintapamuutosten tukeminen (Mustajoki 2022a). Fyysisellä aktiivisuudella, ruokavalinnoilla ja hyvänlaatuisella unella on suuri merkitys lihavuuden ehkäisyssä. Sopivilla ruokailutottumusten muutoksilla, jotka johtavat ravinnosta saatavan energian määrän vähenemiseen, on merkittävä teho lihavuuden ehkäisyssä. Liikunnan lisääminen on ruokailutottumusten muuttamisen lisäksi hyvä keino onnistuneeseen painonhallintaan. Säännöllinen päivittäinen tai viikoittainen painon punnitseminen voi auttaa painonnousun hallinnassa (Mustajoki 2022a).

Lihavuutta voidaan ehkäistä yksilötason lisäksi yhteiskunnallisella tasolla (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2021). Keinot voivat perustua terveyttä edistävään ympäristöön, verotukseen tai lainsäädäntöön. Terveellisempää ruokaympäristöä voidaan edistää rajoittamalla lasten kohdalla epäterveellisten elintarvikkeiden mainontaa ja markkinointia sosiaalisessa mediassa. Tuuppauksen eli ihmisten valintaympäristöjen muokkaamisen avulla

voidaan vaikuttaa ihmisten ruokailutottumuksiin. Esimerkkejä terveyttä edistävästä tuupauskeinoista ovat kaupassa elintarvikkeiden hyllyjärjestyksen muokkaaminen, ravintolassa tarjoilu- ja annoskokojen pienentäminen, elintarvikkeiden pakkausmerkinnät sekä ympäristön tarjoamat monipuoliset liikuntamahdollisuudet (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2021).

Tavoitteena lihavuuden ehkäisyssä on auttaa potilasta painonhallinnassa ja estää painon liiallinen nouseminen, ehkäistä ja hoitaa mahdollisen lihavuuden aiheuttamia sairauksia ja muita terveysongelmia ja näin parantaa yksilön elämänlaatua (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2021). Lihavuuden ehkäisyssä tärkeitä on pitää yllä työ- ja toimintakykyä (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2021).

Liiallista painonnousua tulisi ehkäistä, koska laihduttaminen ja laihdutustuloksen ylläpitäminen on haastavampaa kuin painonnousun ehkäiseminen (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2021). Mitä varhaisemmassa vaiheessa liikapainoon puututaan, sitä helpompaa pysyvään laihdutustulokseen pääseminen on. Lihavuudella on yhteys kuolleisuuteen ja elinajanodotteen heikentymiseen. Ehkäisytoimien avulla voidaan lisätä toimintakykyisiä elinvuosia (Lihavuus aikuisilla: Käypä hoito -suositus 2020).

On selvää, että nykyiset ehkäisytoimet eivät ole onnistuneet estämään lihavuuden yleistymistä. Kaikkien edellä mainittujen syiden takia lihavuuden ehkäisy ja terveellisten elintapojen tukeminen on yhteiskunnan ja yksilön näkökulmasta tarkasteltuna äärimmäisen tärkeää.

## 5 Lapsen laiminlyönti ja lihavuus

Lapsen laiminlyönnin ja lihavuuden välistä yhteyttä on tutkittu jonkin verran viime vuosikymmeninä (Taulukko 3). Tutkimuksia lapsen laiminlyönnin ja lihavuuden yhteydestä on toteutettu ympäri maailman niin Saudi-Arabiassa, Yhdysvalloissa, Tanskassa kuin Isossa-Britanniassakin. Tutkimustulokset aiheesta ovat hieman poikenneet toisistaan. Osassa tutkimuksissa laiminlyönnin ja lihavuuden välillä on havaittu positiivinen yhteys (Knutson ym. 2010, Lissau ja Sorensen 1994, Pederson ja Wilson 2009, Shubayr ja Mattoo 2020, Vámosi ym. 2011), kun taas osa tutkimuksista ei havainnut tätä yhteyttä (Bentley ja Widom 2009, Bennett ym. 2010).

Tutkimusten mukaan laiminlyönti on ollut yhteydessä ylipainoon ja lihavuuteen aikuisuudessa (Lissau ja Sorensen 1994, Shubayr ja Mattoo 2020, Pederson ja Wilson 2009, Vámosi ym. 2011) sekä lapsuudessa (Knutson ym. 2010). Aiheesta on tehty kestoaltaan eripituisia pitkittäistutkimuksia (Bennett ym. 2010, Bentley ja Widom 2009, Lissau ja Sorensen 1994), joita on huomattavasti vähemmän verrattuna poikkileikkaustutkimuksien määrään aiheesta (Knutson ym. 2010, Pederson ja Wilson 2009, Shubayr ja Mattoo 2020, Vámosi ym. 2011).

Knutsonin ym. (2010) tutkimuksessa tutkittiin erityisesti lapsuuden ylipainoa ja lihavuutta, ja tutkimuksessa laiminlyönti yhdistettiin korkeampaan BMI:iin. Pedersonin ja Wilsonin (2009) sekä Bennettin ym. (2010) tutkimuksissa BMI huomioitiin jatkuvana muuttujana, eikä keskitytty tutkimaan pelkästään ylipainoa tai lihavuutta. Bennettin ym. (2010) tutkimuksessa havaittiin poikkeuksellisesti, että krooninen laiminlyönti oli yhteydessä alempaan BMI:in. Pedersonin ja Wilsonin (2009) tutkimuksessa puolestaan havaittiin, että erityisesti emotionaalisesti laiminlyötyjen naisten BMI oli korkeampi verrattuna naisiin, jotka eivät olleet kokeneet emotionaalista laiminlyöntiä.

Tutkimuksia on ollut eri ikäryhmien ja sukupuolten välillä. Osassa tutkimuksissa on keskitytty tutkimaan lapsia (Bentley ja Widom 2009, Bennett ym. 2010, Knutson ym. 2014, Lissau ja Sorensen 1994), kun joissain tutkimuksissa osallistujat olivat tutkimuksen alussa jo aikuisia, jotka ovat kertoneet takautuvasti omista lapsuuden ajan mahdollisista laiminlyöntikokemuksistaan

(Pederson ja Wilson 2009, Shubayr ja Mattoo 2020, Vámosi ym. 2010). Useimmissa tutkimuksissa keskityttiin tutkimaan molempia sukupuolia (Bentley ja Widom 2009, Bennett ym. 2010, Knutson ym. 2010, Lissau ja Sorensen 1994, Shubayr ja Mattoo 2020, Vámosi ym. 2011), mutta Pedersonin ja Wilsonin (2009) tutkimukseen otettiin mukaan vain naisia.

Osassa tutkimuksista tutkimushenkilöt on jaettu tapaus- ja verrokkiryhmiin erilaisten kriteerien mukaisesti. Vámosin ym. (2011) tutkimuksessa tutkittiin kaksospareja, joista toinen oli normaalipainoinen ja toinen lihava, ja heitä vertailtiin keskenään laiminlyönnin ilmenemisen osalta. Shubayrin ja Mattoon (2020) tutkimuksessa tutkimushenkilöt jaettiin myös kahteen ryhmään: normaalipainoisiin ja ylipainoisiin tai lihaviin. Lisäksi muutamassa tutkimuksessa verrattiin laiminlyöntiä kokeneita henkilöitä sellaisiin henkilöihin, jotka eivät olleet kokeneet laiminlyöntiä, joko rekisteritietojen (Bennett ym. 2010) tai kyselyjen perusteella (Bentley ja Widom 2009, Pederson ja Wilson 2009).

Taulukossa 3 esiintyvien tutkimuksien lisäksi lapsen laiminlyönnin ja lihavuuden yhteyttä on tutkittu erilaisesta näkökulmasta Regberin ym. (2018) laadullisessa tapaustutkimuksessa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, vaikuttaako lapsen sijoitus sijaisperheeseen positiivisesti lapsen terveyteen ja painonhallintaan. Hypoteesina oli, että vaikeasti lihavat lapset kärsivät sekä vanhempien laiminlyönnistä että sosiaalisesta laiminlyönnistä. Tutkimuksessa haastateltiin 9 ylipainoista lasta ja heidän lähipiiriään. Sijaisvanhemmat rajasivat tutkimuksen aikana lasten sokerinsaantia ja annoskokoa sekä tukivat lasten aktiivista elämää. Tulokseksi saatiin, että sijaisvanhempien terveyttä edistävillä tukitoimilla oli vaikutusta BMI:n normalisoitumiseen. Vaikeasti lihavat lapset kärsivät tutkimuksen mukaan samanaikaisesti monista vanhempien ja yhteiskunnan laiminlyönnin alamuodoista (Regber ym. 2018).

Lapsen laiminlyönnin käsitteen määrittelemättömyyden vuoksi laiminlyönnin arvioinnin kriteerit vaihtelivat tutkimuksittain ja käytettyjen tutkimusmenetelmien mukaan. Osa tutkimuksista on tutkinut yleisesti laiminlyöntiä (Bentley ja Widom 2009, Bennett ym. 2010, Vámosi ym. 2011), eikä laiminlyönnin erilaisia alamuotoja ole otettu huomioon tai niitä ei ole eritelty tutkimusmittareissa. Vámosin ym. (2011) tutkimuksessa yleisesti määritelty laiminlyönti

yhdistettiin lihavuuteen, mutta Bentleyyn ja Widomin (2009) ja Bennettin ym. (2010) tutkimuksissa yhteyttä lihavuuden ja yleisesti määritellyn laiminlyönnin välillä ei havaittu.

Muissa tutkimuksissa erillisinä laiminlyönnin alamuotoina on huomioitu fyysinen laiminlyönti (Lissau ja Sorensen 1994, Regber ym. 2018) ja emotionaalinen laiminlyönti (Lissau ja Sorensen 1994, Pederson ja Wilson 2009, Regber ym. 2018), huolenpidon laiminlyönti (Knutson ym. 2010, Regber ym. 2018) ja huoltajan laiminlyönti (Knutson ym. 2010, Regber ym. 2018). Näistä tutkimuksista ainoastaan Regberin ym. (2018) tutkimuksessa huomioitiin lisäksi lääketieteellinen, ammatillinen ja rakenteellinen sekä koulutuksellinen laiminlyönti. Nämä kaikki laiminlyönnin alamuodot yhdistettiin tutkimuksissa lihavuuteen (Lissau ja Sorensen 1994, Knutson ym. 2010, Pederson ja Wilson 2009, Regber ym. 2018). Poikkeuksia olivat Lissaun ja Sorensen (1994) tutkimus, jossa emotionaalista laiminlyöntiä ei yhdistetty lihavuuteen, ja Pedersonin ja Wilsonin (200) tutkimus, jossa taas emotionaalisen laiminlyönnin osalta tulokset olivat merkitsevempiä fyysiseen laiminlyöntiin verrattuna. Myös Knutsonin tutkimuksessa huolenpidon laiminlyönti ja valvonnan laiminlyönti yhdistettiin ylipainoon ja lihavuuteen vain tietynikäisillä lapsilla, ja ikäryhmien tulokset poikkesivat toisistaan.

Shubayrin ja Mattoon (2020) tutkimuksessa laiminlyönnin alamuodot määriteltiin hieman eri termeillä, ja tutkimuksessa tutkittiin äidillisen ruokintatyylin ja lapsen sosiaalisen aktiivisuuden laiminlyöntiä. Tutkimuksessa vanhempien laiminlyönti nosti aikuisuuden lihavuuden riskiä. Ruokintatyylin laiminlyönti -käsite piti sisällään syömisen kontrolloinnin, ohjauksen, vanhempien vastuun lapsen syömisestä, ympäristön ja kulttuurin vaikutuksen. Sosiaalisen aktiivisuuden laiminlyönnillä tarkoitettiin vanhempien välinpitämättömyyttä lapsen harrastuksia tai fyysistä aktiivisuutta kohtaan, eivätkä vanhemmat kannustaneet lasta pitämään huolta fyysisestä kunnostaan (Shubayr ja Mattoo 2020). Ruokintatyylin laiminlyönti ja sosiaalisen aktiivisuuden laiminlyönti ovat osittain päällekkäisiä käsitteitä fyysisen laiminlyönnin ja huoltajan laiminlyönnin kanssa.

Ainoastaan Vámosin ym. (2011) tutkimuksen tuloksissa huomioitiin äidin laiminlyönnin lisäksi erillisenä mahdollisuutena isän laiminlyönti. Tutkimuksessa ei kuitenkaan löydetty yhteyttä isän



toimesta tapahtuvan laiminlyönnin ja lihavuuden välillä, vaikka äidin laiminlyönti lapsuudessa oli yhteydessä lihavuuteen varhaisaikuisuudessa (Vámosi ym. 2011). Muissa tutkimuksissa on kiinnitetty enemmän huomiota äidin laiminlyöntiin (Bennett ym. 2010) tai molempien huoltajien toimesta tapahtuvaan laiminlyöntiin erittelemättä sitä tutkimusmenetelmissä tai tuloksissa (Bentley ja Widom 2009, Knutson ym. 2010, Lissau ja Sorensen 1994, Pederson ja Wilson 2009, Regber ym. 2018, Shubayr ja Mattoo 2020).

Tutkimuksissa on havaittu lihavuuden ja lapsen laiminlyönnin mahdollinen kaksisuuntainen yhteys. Sekä lihavuus että laiminlyönti voivat vaikuttaa toistensa esiintyvyyteen, eikä siis suora syy-seuraussuhdetta ainakaan tämänhetkisen tutkimustiedon perusteella voida todeta. Lihavuuden ja laiminlyönnin taustalla on monia tekijöitä, jotka voisivat mahdollisesti olla tutkimuksien mukaan selittämässä tätä mahdollista yhteyttä. Kuitenkin tätä mahdollista kaksisuuntaista yhteyttä tulisi tutkia kattavammin ja tarkemmin, jotta siitä pystyttäisiin tekemään perusteltuja päätelmiä.

Taulukko 3. Tutkimuksia lapsen laiminlyönnin ja lihavuuden yhteydestä.

<b>Viite (maa)</b>	<b>Tutkimusasetelma</b>	<b>Aineisto (N)</b>	<b>Tutkimus-menetelmät</b>	<b>Tulokset</b>
Bentley & Widom 2009 (USA)	Pitkittäiskohortti-tutkimus (30 vuotta)	807 Kaksi ryhmää: kaltoinkohdellut ja ei-kaltoinkohdellut	BMI: mittaaminen Kaltoinkohtelu: viralliset rekisterit Haastattelu	Laiminlyönti ja BMI eivät olleet yhteydessä toisiinsa.
Bennett ym. 2010 (USA)	Pitkittäiskohortti-tutkimus (4 vuotta)	185 4–7-vuotiaat ja 6–9-vuotiaat 49 % laiminlyötyjä	BMI: mittaaminen Laiminlyönti: CPS, CTSPC-kyselomake ja haastattelu äideille	Krooninen laiminlyönti ennusti alemmaa BMI:ä 8–9-vuotiailla. Ei riskiä yli- tai alipainoon.
Knutson ym. 2010 (USA)	Tapaus-verrokkitutkimus	571 3–9-vuotiaat	BMI: mittaaminen Strukturoitu haastattelu: HOME HEG, SSS-lomakkeet Laiminlyönti: NI (CNI) ja SVN: RSS- ja CEES-lomakkeet	CN yhdistettiin korkeampaan BMI:in nuoremmilla lapsilla. SVN yhdistettiin korkeampaan BMI:in vanhemmilla lapsilla.
Lissau & Sorensen 1994 (Tanska)	Pitkittäiskohortti-tutkimus (10 vuotta)	881 9–10-v. tutkimuksen alussa	BMI: mittaaminen ja lomake Kyselylomakkeet terveydenhoitajille, huoltajille ja opettajille lapsista	Laiminlyönti on yhteydessä ylipainoon varhaisaikuisuudessa.
Pederson & Wilson 2009 (UK)	Poikkileikkaus-tutkimus	207 19–49-v. naisia 68 % laiminlyötyjä	BMI: kyselylomake Kyselylomaketutkimus (CTQ, MCMI, DQ)	Emotionaalinen laiminlyönti ja korkeampi BMI olivat yhteydessä toisiinsa.
Shubayr & Mattoo 2020 (Saudi-Arabia)	Poikkileikkaus-tutkimus	240 aikuista Kaksi ryhmää: normaalipainoiset ja ylipainoiset	BMI: mittaaminen Kyselytutkimus laiminlyönnistä ja ruokintatyylistä	Laiminlyövä vanhemmuus näytti nostavan riskiä aikuisuuden lihavuuteen.
Vámosi ym. 2011 (Tanska)	Tapaus-kontrollitutkimus	236 aikuista kaksosta 20–50-vuotiaita	BMI: mittaaminen Haastattelu (PCANQ)	Äidin antipatia ja laiminlyönti olivat yhteydessä lihavuuteen varhaisaikuisuudessa.

BMI = Body Mass Index, painoindeksi

CEES = The Children's Experience and Excitement Scale, kysely

CN = Care Neglect, huolenpitoon liittyvä laiminlyönti

CPS (neglect status) = Child Protective Services Records, virallinen rekisteri

CTSPC = Parent-Child Conflict Tactics Scale, 5-osion laiminlyönnin ala-asteikko

CTQ = Childhood Trauma Questionnaire, kysely

DQ = Demographic Questionnaire, kysely

HEQ = Home Environment Questionnaire, kysely

HOME = Home Observation for Measurement of the Environment, haastattelu

MCMI = Million Clinical Multiaxial Inventories, kysely

NI = Neglect Index, laiminlyönti-indeksi

PCANQ = Parental Care and Neglect Questionnaire, kysely

RSS = Children's Reinforcement Survey Schedule, haastattelu

SSS = Social Status Scale, asteikko

SVN = Supervisory Neglect, huoltajan laiminlyönti

## 6 Pohdinta

Lapsen laiminlyönnin ja lihavuuden välistä yhteyttä ei ole yksinkertaista tutkia, ja tutkimusasetelmat ja -menetelmät vaihtelivatkin tutkimusten välillä paljon. Erityisesti laiminlyönti on kaltoinkohtelun muodoista vähiten tutkittu ja huomioitu aihe. Useissa tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa havaittiin yhteys laiminlyönnin ja lihavuuden välillä (Knutson ym. 2010, Lissau ja Sorensen 1994, Regber ym. 2018, Shubayr ja Mattoo 2020, Pederson ja Wilson 2009, Vámosi ym. 2011), mutta kaikissa tutkimuksissa yhteyttä ei havaittu (Bentley ja Widom 2009, Bennett ym. 2010).

Tutkimuksien haasteena on ensinnäkin ollut laiminlyöntikäsitteen yhtenäisen määritelmän ja tarkkojen kriteerien puuttuminen sekä laiminlyönnin tunnistamisen vaikeus. Laiminlyönnille ei ole olemassa vain yhtä ja selkeää määritelmää, vaan laiminlyönnin määritelmä riippuu tarkastelunäkökulmasta (Söderholm ja Politi 2012). Emotionaalista laiminlyöntiä voi olla vaikeampi tunnistaa, ellei lapsi mainitse siitä itse. Bennettin ym. (2010) tutkimuksessa lapsilta ei suoraan kysytty laiminlyönnistä, vaan laiminlyönti määriteltiin virallisten rekisteritietojen sekä äidin täyttämän kyselylomakkeen ja haastattelun avulla. Bentleyyn ym. (2009) tutkimuksissa hyödynnettiin myös virallisia rekisteritietoja laiminlyönnin tunnistamiseksi. Tällöin lapsen omat kokemukset ja mielipiteet voivat jäädä tutkimuksessa sivuutetuksi, mikä vaikuttaa tulosten luotettavuuteen.

Laiminlyöntiä on vaikeampi mitata verrattuna muihin kaltoinkohtelun muotoihin, koska laiminlyönnillä on runsaasti erilaisia alamuotoja (Söderholm ja Politi 2012). Tutkimuksissa oli tutkittu joko yleisesti laiminlyöntiä (Bentley ja Widom 2009, Bennett ym. 2010, Vámosi ym. 2011), tai eritelty vaihtoehtoisesti laiminlyönnin erilaisia alamuotoja (Knutson ym. 2010, Lissau ja Sorensen 1994, Pederson ja Wilson 2009, Regber ym. 2018, Shubayr ja Mattoo 2020). Erilaiset näkökulmat lähestyä laiminlyöntiä ja laiminlyönnin määrittelytapojen eroavaisuudet voivat ratkaisevasti vaikuttaa käytettyjen tutkimusmenetelmien valintaan ja tutkimustuloksiin.

Lapsen laiminlyönnin ja lihavuuden välistä yhteyttä on vaikeata tutkia yksiselitteisesti. Useissa tutkimuksissa, joissa on tutkittu laiminlyönnin yhteyttä lihavuuteen, on yleensä väistämättä mukana myös kaltoinkohtelun muita muotoja (Söderholm ja Kivitie-Kallio 2012). Pedersonin ja Wilsonin (2009) tutkimuksessa monet osallistujat raportoivat useiden lapsuuden kaltoinkohtelumuiden olleen läsnä heidän lapsuudessaan. Nämä muutkin kaltoinkohtelun muodot voivat olla laiminlyönnin lisäksi yhteydessä lihavuuden esiintyvyyteen.

Laiminlyönnin ja lihavuuden yhteyteen ja sen tutkimiseen voivat vaikuttaa molempien ilmiöiden taustalla olevat mahdolliset tekijät. Sosioekonominen asema, kulttuuri, mielenterveyshäiriöt, kasvuympäristö, lapsuuden stressi ja hormonitoiminta voivat vaikuttaa sekä lihavuuden että laiminlyönnin ilmenemiseen (Shubayr ja Mattoo 2020). On ehdotettu, että äidin antipatia eli äidin osoittama vihamielisyys tai kylmyys lasta kohtaan, tai mahdolliset geneettiset tekijät voisivat vaikuttaa lihavuuden ja laiminlyönnin havaittuun yhteyteen (Vámosi ym. 2011). Pedersonin ja Wilsonin (2009) tutkimuksen yksi mahdollinen tekijä lihavuuden ja erityisesti emotionaalisen laiminlyönnin yhteyden taustalla saattaa olla lapsen vaikea masennus, jota tulisi tulevaisuudessa tutkia enemmän.

Lapsen laiminlyönnin ja lihavuuden yhteyttä tutkittiin tyypillisimmin erilaisten kyselylomakkeiden tai haastattelujen avulla. Lissaun ja Sorensen (1994), Pedersonin ja Wilsonin (2009) sekä Shubayrin ja Mattoon (2020) tutkimuksissa laiminlyöntiä arvioitiin ja mitattiin epäsuorasti vain kyselylomakkeiden avulla, kun taas muissa tutkimuksissa kyselylomakkeiden lisäksi tai niiden sijaan käytettiin haastattelumenetelmää (Bentley ja Widom 2009, Bennett ym. 2010, Knutson ym. 2010, Vámosi ym. 2011). Molemmilla tutkimusmenetelmillä havaittiin kuitenkin lapsen laiminlyönnin ja lihavuuden välinen yhteys tutkimuksissa.

Tutkimuksien tuloksiin on voinut vaikuttaa se, millä tavoin on kerätty tietoa lapsen laiminlyönnistä tai lihavuudesta tutkimusta varten. Lissaun ja Sorensen (1994) tutkimuksessa kartoitettiin lapsen laiminlyöntiä vanhemmille, opettajille ja terveydenhoitajalle lähetettyjen kyselylomakkeiden kautta, jolloin huoltajat osallistuivat lapsia enemmän tutkimukseen. Kyselylomakkeiden käytön heikkoutena voi olla raportointien luotettavuus. Huoltajat eivät

välttämättä itse tunnista lapseensa kohdistuvaa laiminlyöntiä tai halua myöntää sitä, mikä voi vääristää tutkimustuloksia. Terveystenhoitajat ja opettajat voivat tunnistaa helpommin mahdollisesti ulospäin näkyvän fyysisen laiminlyönnin, joka voi näyttäytyä lapsen epähygieenisyytenä. Lissaun ja Sorensen tutkimuksessa (1994) fyysinen laiminlyönti yhdistettiin ylipainoon ja lihavuuteen varhaisaikuisuudessa, mutta samaa yhteyttä ei havaittu lapsuudessa tai emotionaalisen laiminlyönnin kohdalla.

Lihavuuden määrittely ja mittaaminen on yksinkertaisempaa verrattuna laiminlyöntiin. Kuitenkaan esimerkiksi pelkkä BMI:n mittaaminen ei ota huomioon yksilöiden rakenne-eroja tai lihasmassaa, joka voi johtaa vääristelyihin tuloksiin. Suurimmassa osassa tähän kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa BMI määriteltiin fysiologisten mittauksien avulla, mutta Pedersonin ja Wilsonin (2009) tutkimuksessa sekä Lissaun ja Sorensen (1994) tutkimuksen viimeisellä mittauskerralla osallistujien BMI määritettiin kyselylomakkeiden avulla. Tällöin voidaan pohtia, kuinka luotettavia nämä osallistujien omat raportoinnit ovat. Erityisesti painon määrittelyssä voi syntyä aliraportointiharhaa, joka voi vaikuttaa tutkimustuloksiin. Kuitenkin myös itseraportoituja BMI:a käyttäneissä tutkimuksissa laiminlyönnin ja lihavuuden välillä havaittiin yhteys (Lissau ja Sorensen 1994, Pederson ja Wilson 2009), joten tämä menetelmäero ei selittänyt tutkimusten tulosten eroja.

Tulevaisuuden tutkimuksen kannalta olisi tärkeää, että tutkimuksissa huomioitaisiin kattavasti laiminlyönnin erilaisia alamuotoja sen sijaan, että keskityttäisiin tutkimaan vain yleisesti laiminlyöntiä. Esimerkiksi fyysinen laiminlyönti ja emotionaalinen laiminlyönti voivat vaikuttaa mahdollisesti päinvastaisilla tavoilla painonhallintaan. Tähän kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista vain Regberin ym. (2018) tapaustutkimuksessa huomioitiin hyvin kattavasti fyysisen laiminlyönnin ja emotionaalisen laiminlyönnin lisäksi lääketieteellinen, koulutuksellinen, ammatillinen ja rakenteellinen laiminlyönti. Kaikkia edellisiä laiminlyönnin alamuotoja esiintyi lihavien lasten elämässä ennen sijaisperhesijoitusta, ja sijaisperhesijoitus vaikutti lasten painon normalisoitumiseen (Regber ym. 2018).

Tutkimuksissa on havaittu, että laiminlyönti on yhdistetty lihavuuden lisäksi alipainoon, joten mekanismit yhteyksien taustalla eivät ole vielä selvillä (Bennett ym. 2010). Bennettin ym. (2010) tutkimuksessa krooninen laiminlyönti yhdistettiin alempaan BMI:iin lapsilla. Tutkimushavainnon taustalla voi olla syynä se, että lihavuuteen on havaittu yhteys useissa aikuisia koskevissa tutkimuksissa. Lisäksi Bennettin ym. (2010) tutkimuksessa laiminlyöntiä tutkittiin eri alamuotoja erottelematta, joka voisi selittää poikkeavaa tulosta.

Lapsen laiminlyönnin ja lihavuuden välisestä yhteydestä löytyy tällä hetkellä suhteellisen vähän tutkimustietoa verrattuna muihin kaltoinkohtelun muotoihin. Aiheesta tulisi tulevaisuudessa tehdä enemmän pitkittäistutkimuksia, koska laiminlyönti ja lihavuus vaikuttavat pitkällä aikavälillä yksilön terveyteen ja hyvinvointiin. Tulevaisuuden tutkimuksessa voitaisiin keskittyä siihen, mitkä tekijät edistävät tai toisaalta ehkäisevät laiminlyödyn lapsen lihavuuden kehittymistä. Tällä tavoin voitaisiin saada kliinisesti merkittävää tietoa.

Lapsuuden laiminlyönnillä voi olla hyvin kauaskantoiset seuraukset aikuisuuteen asti, eikä kaikkia näitä seurauksia välttämättä vielä edes tunneta. Lapsuuden aikana omaksutaan erilaisia ruokamieltymyksiä ja ruokailutapoja, jotka usein ovat lähtöisin omasta perheestä ja jotka vaikuttavat ruokailuun ja painoon usein läpi koko elämän. Lisätutkimuksen avulla lapsen laiminlyönti eri tilanteissa voitaisiin tunnistaa paremmin ja tulevaisuudessa pystyttäisiin ennaltaehkäisemään tehokkaammin laiminlyöntiä sekä lihavuutta, jotka molemmat vaikuttavat merkittävästi ihmisen hyvinvointiin.

## 7 Johtopäätökset

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella tutkimustulokset tukivat lapsen laiminlyönnin ja lihavuuden välistä yhteyttä. Vaikka valtaosassa tutkimuksista havaittiin yhteys lapsen laiminlyönnin ja suuremman lihavuuden riskin välillä, kaikissa tutkimuksissa tätä yhteyttä ei kuitenkaan havaittu.

Toisena tavoitteena oli tarkastella, mitkä mahdolliset laiminlyönnin alamuodot ovat yhteydessä lihavuuteen. Erityisesti fyysinen laiminlyönti ja emotionaalinen laiminlyönti olivat yhteydessä lihavuuteen, mutta kaikissa tutkimuksissa yhteyttä fyysisen tai emotionaalisen laiminlyönnin ja lihavuuden välillä ei havaittu. Lihavuuteen yhdistettiin myös valvonnan laiminlyönti, huolenpidon laiminlyönti, koulutuksellinen ja rakenteellinen laiminlyönti sekä lääketieteellinen laiminlyönti, vaikka nämä alamuodot huomioitiin vain muutamissa tähän kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa.

Lihavuus ja lapsen laiminlyönti voivat aiheuttaa pitkäaikaisia seurauksia lapsen hyvinvoinnin lisäksi lapsen perheelle ja yhteiskunnalle. Lihavuutta ja laiminlyöntiä on tutkittu paljon erillisinä kansanterveydellisinä ongelmina. Vasta viime vuosikymmenten aikana on alettu enemmän kiinnittämään huomiota siihen, miten nämä kaksi ilmiötä saattaisivat liittyä toisiinsa. Aihetta tulisi tutkia vielä lisää, koska lihavuus ja laiminlyönti vaikuttavat kokonaisvaltaisesti yksilön hyvinvointiin ja terveyteen. Laiminlyönnin ja lihavuuden taustalla olevia mekanismeja olisi hyödyllistä tutkia tarkemmin, jotta ongelmiin voitaisiin puuttua ennaltaehkäisevästi jo lapsuuden aikana.



## Lähteet

Allen D, Fost N. Obesity and neglect: It's about the child. *J Pediatr* 2012;160:898–899.  
doi:10.1016/j.jpeds.2012.02.035

Avdibegović E, Brkić M. Child Neglect - Causes and Consequences. *Psychiatr Danub* 2020;32:337–342.

Bennett D, Sullivan M, Thompson S, Lewis M. Early child neglect: Does it predict obesity or underweight in later childhood? *Child Maltreat* 2010;15:250–254.  
doi:10.1177/1077559510363730

Bentley T, Widom C. A 30-year Follow-up of the Effects of Child Abuse and Neglect on Obesity in Adulthood. *Obesity* 2009;17:1900–1905. doi:10.1038/oby.2009.160

Dalla Valle M, Jääskeläinen J. Lasten ja nuorten lihavuuden arviointi ja hoito. *Lääkärilehti*. 2016;71:2413–2420.

Dunkel L, Saarelma O, Mustajoki P. Lasten painoindeksi (ISO-BMI). 2020. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01073> (Luettu 5.1.2023).

Gonzalez D, Bethencourt Mirabal A, McCall J. Child Abuse and Neglect. 2022. Teoksessa: StatPearls. Treasure Island (FL). StatPearls Publishing 2022.

Jackson A, Frederico M, Cleak H, Perry B. Childhood neglect and its implications for physical health, neurobiology and development. *Dev Child Welf* 2022;4:2 doi:10.1177/251610322210880

Knutson J, Taber S, Murray A, Valles N-L, Koepl G. The role of care neglect and supervisory neglect in childhood obesity in a disadvantaged sample. *J Pediatr Psychol* 2010;35:523–532.  
doi:10.1093/jpepsy/jsp115

Korkeila J. Näkökulmia lihavuuden psykologiaan. Lääkärilehti. 2021;76:3021–3035.

Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, Sääksjärvi K, Koskinen S. 7. Lihavuus. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

Lihavuus aikuisilla. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Päivitetty 1.6.2020. Saatavilla internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/khp00017>

Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Päivitetty 12.11.2021. Saatavilla internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50124>

Lipsanen-Nyman M. Lasten lihavuuden seuraukset. Duodecim Oppiportti. Teoksessa: Endokrinologia. Oy Duodecim 2010.

Lissau I, Sorensen T. Parental neglect during childhood and increased risk of obesity in young adulthood. Lancet 1994;343:324. doi:10.1016/S0140-6736(94)91163-0

Mennen F, Kim K, Sang J, Trickett P. Child neglect: Definition and identification of youth's experiences in official reports of maltreatment. Child Abuse Negl 2010;34:647–658. doi:10.1016/j.chiabu.2010.02.007

Moody G, Cannings-John R, Hood K, Kemp A, Robling M. Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: a systematic review by maltreatment type and gender. BMC Public Health 2018;18:1164. doi:10.1186/s12889-018-6044-y

Mustajoki P. Lihavuus. 2022a. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00042> (Luettu 25.11.2022).

Mustajoki P. Vyötärölihavuus (keskivartalolihavuus, omenalihavuus). 2022b. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00890> (Luettu 12.1.2023).

Norman R, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 2012;9:11 doi: 10.1371/journal.pmed.1001349

Pederson C, Wilson J. Childhood emotional neglect related to posttraumatic stress disorder symptoms and body mass index in adult women. *Psychol Rep* 2009;105:111–126. doi:10.2466/PRO.105.1.111-126

Shubayr M, Mattoo K. Parental neglect of feeding in obese individuals. A review of scientific evidence and its application among Saudi population. *Saudi Med J* 2020;41:451–458. doi:10.15537/smj.2020.5.25049

Stirling J. Understanding Medical Neglect: When Needed Care Is Delayed or Refused. *J Child Adolesc Trauma* 2019;13:271–276. doi:10.1007/s40653-019-00260-6

Söderholm A, Kivitie-Kallio S. 1 - Lapsuus ja yhteiskunnan ehdot. 2012. Teoksessa: Lapsen kaltoinkohtelu. 2012. Oy Duodecim.

Söderholm A, Politi J. 5 - Lapsen laiminlyönti. 2012. Teoksessa: Lapsen kaltoinkohtelu. 2012. Oy Duodecim.

Uusitupa M. Ravitseminen sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Lihavuuden, tyypin 2 diabeteksen ja metabolisen oireyhtymän ehkäisy, lihavuus sairautena ja sen hoito. Lihavuuden terveydellinen ja

yhteiskunnallinen merkitys. 2021. Teoksessa: Ravitsemustiede. 2021. Oy Duodecim.

Vámosi M, Heitmann B, Thinggaard M, Kyvik K. Parental Care in Childhood and Obesity in Adulthood: A Study Among Twins. *Obesity* 2011;19:1445–1450. doi:10.1038/oby.2011.20

Varness T, Allen D, Carrel A, Fost N. Childhood obesity and medical neglect. *Pediatrics* 2009;123:399–406. doi:10.1542/peds.2008-0712

WHO. Child Maltreatment. 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment> (Luettu 8.1.2023).

WHO. Obesity and Overweight. 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (Luettu 10.1.2023).